Aus der Abteilung für konservierende Zahnheilkunde
des Breslauer Zahnärztlichen Universitäts-Instituts.
(Professor Dr. med. Walther Bruck.)

Die Behandlung der Trigeminusneuralgie durch den Zahnarzt.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Hans Kloetzel,
Zahnarzt in Breslau.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr Bruck.

Einleitend gibt der Verfasser eine geschichtliche Übersicht über das Vorkommen und die Behandlung der Trigeminusneuralgie, die erst um die Mitte des 18. Jahrhunderts als Krankheit bestimmter Nerven erkannt wurde. Im 19. Jahrhundert mehren sich die Berichte über den Gesichtsschmerz ganz außerordentlich, gleichzeitig werden die ätiologischen und therapeutischen Angaben genauer. Neben Abführmitteln wird besonders die chirurgische Behandlung angewandt, die in der Durchtrennung oder Ausschneidung von Nerven und Nervenstücken besteht.

In einer eingehenden Ätiologie werden alle wichtigen Momente besprochen, die bei der Entstehung der Krankheit beteiligt sein können. Die Trigeminusneuralgie ist die häufigste unter allen Neuralgieformen, der Grund hierfür liegt teils in den physiologischen Eigentümlichkeiten des Quintus, teils in seinen anatomischen Verhältnissen. Zur Ursache kann alles werden, was den sensiblen Nerven schädigt oder unter abnorme Verhältnisse setzt.

Alle Trigeminusneuralgien, deren Ätiologie unbekannt ist, deren Ursache selbst bei eingehendsten Nachforschungen nicht auffindbar ist, werden zu den idiopathischen gerechnet. Sie werden besonders durch die neuropathische Anlage gekennzeichnet, die erworben oder ererbt sein kann.

Die symptomatischen Trigeminusneuralgien haben allgemeine oder direkte Ursachen. Allgemeine Ursachen sind gewisse konstitutionelle Krankheiten, wie Aämie, kachektische Zustände, allgemeine Ernährungsstörungen, Arteriosklerose, Seneszenz und abnorme Stoffwechselstörungen.

Die direkten Ursachen sind die wesentlichsten, sie entstehen durch direkte Störung des Nerven infolge pathologischer Prozesse. Ihre mannigfaltigen Erscheinungsformen bespricht Verfasser ausführlich und besonders die Neuralgie, die durch Erkrankung der Zähne und der sie umgebenden Gewebe, entstehen.

Im Folgenden behandelt Verfasser die Symptome und den Verlauf der Krankheit und kommt nach Besprechung der Diagnose und Prognose zum Hauptteil der Arbeit: zur Therapie.

Die zahnärztliche Behandlung wird sich auf die symptomatischen Neuralgien, deren Ursache in einem kausalen Zusammenhang mit pathologischen Prozessen des engeren Arbeitsgebietes des Zahnarztes steht und auf die konservative Behandlung der idiopathischen Neuralgien beschränken. Es wird sich bei den Fällen, die dem Zahnarzt zugeführt werden, meist um frische, akut beginnende Neuralgien handeln, besonders da die Symptome dieser Neuralgien, die sich häufig an den bezahnten und auch unbezahnten Stellen der Mundhöhle bemerkbar machen, den Kranken auf die zahnärztliche Behandlung hinweisen. Es folgt eine ausführliche Besprechung aller den Zahnarzt interessierenden Behandlungsmethoden der symptomatischen Trigeminusneuralgien. Den Hauptwert legt Verfasser auf eine gründliche Untersuchung der Zähne und des Mundes unter Zuhilfenahme des Röntgenbildes und die peinlichste Exploration des Patienten nach ätiologischen Anhaltspunkten, die Aufschluß über die ersten Wahrnehmungen geben könnten. Verfasser warnt vor der leider häufig geübten versuchsweisen Extraktion von Zähnen, auch wenn der Kranke eine dahingehende direkte Aufforderung an den Arzt richten sollte. Im Anschluß daran bespricht Verfasser die pathologischen Veränderungen, die Anlaß zu einer Trigeminusneuralgie geben können, und die Mittel zu ihrer Beseitigung.

Die Behandlung der idiopathischen Trigeminusneuralgien teilt Verfasser in zwei Gruppen, die konservative und die operative, von denen nur die erstere für den Zahnarzt in Frage kommt. Der konservativen Behandlung stehen chemisch

und mechanisch wirkende Mittel zur Verfügung. Zu den ersteren gehört neben einigen neueren Spezialmitteln fast das gesamte Inventar unseres großen Arzneischatzes. Es gibt kaum ein Mittel, das nicht schon gegen Trigeminusneuralgie empfohlen und angewandt worden ist.

Zu den mechanisch wirkenden Mitteln gehört die Massage, die Balneo und Hydrotherapie, die Elektrizität und besonders die Injektionen, deren Anwendungs- und Wirkungsweise Verfasser einen breiten Raum gewährt. Er führt die Langeschen Injektionen großer Flüssigkeitsmengen unter hohem Druck an, die Schleichschen parenchymatösen Einspritzungen in das peri- und paraneurale Bindegewebe, die Osmiumsäureinjektionen und schließlich die Schlösserschen Alkoholinjektionen, die Verfasser für einen vollgültigen Ersatz der entstellenden und lebensgefährlichen chirurgischen Eingriffe hält. Er empfiehlt immer erst einen Versuch mit Alkoholinjektionen zu machen und erst im Falle eines Mißerfolges die blutige Operation vorzunehmen.

Zusammenfassend bemerkt Verfasser, daß die Behandlung der Trigeminusneuralgie dem Zahnarzt ein weiteres Feld praktischer Betätigung bietet und ihm Gelegenheit gibt, auf Grund seiner fachlichen Ausbildung zu Heilerfolgen zu verhelfen, die ohne seine Mitwirkung oft erst durch schwierige und lebensgefährliche Operationen erreicht werden. Das Thema ist für den Zahnarzt von besonderer Wichtigkeit, weil es Grenzfälle gibt, die mit Unrecht als Neuralgie bezeichnet werden, und weil jede Trigeminusneuralgie durch seine Hand gehen sollte, denn nur er ist kompetent für die Beurteilung, ob nicht dem Leiden, wie so häufig, eine Erkrankung der Zähne oder der sie umgebenden Gewebe zugrunde liegt.

Das Literaturverzeichnis weist 26 Nummern auf.